

Centro de Estudios Interdisciplinarios
INSTITUTO DE LA SALUD “JUAN LAZARTE”
Universidad Nacional de Rosario

**“Nivel de satisfacción de madres de bebés recién nacidos
internados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
pública de Granadero Baigorria
(Provincia de Santa Fe) en 2012-2013”**

Maestrando: Lic. Carlos Casais

Director: Dr. Abel Morabito

ÍNDICE DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
JUSTIFICACION DEL ESTUDIO	7
LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL EVA PERON	8
EQUIPO DE SALUD.....	10
INGRESO DEL RECIEN NACIDO A NEONATOLOGÍA.....	11
MARCO CONCEPTUAL	12
CONCEPTOS SOBRE CALIDAD	12
CALIDAD EN LA PRODUCCIÓN DE SERVICIOS	12
CALIDAD EN LA ATENCIÓN SANITARIA.....	13
ESTRUCTURA, PROCESO Y RESULTADO.....	14
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DESDE LA PERSPECTIVA DEL USUARIO	15
EL ENTORNO DEL RECIEN NACIDO	18
LA FAMILIA	18
LA ESFERA PSICOLÓGICA.....	20
EL MEDIO SOCIAL	20
OBJETIVOS.....	22
OBJETIVOS GENERALES	22
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	22
DISEÑO METODOLÓGICO.....	23
VARIABLES ESTUDIADAS	23
FUENTE, TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25
PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS	26
RESULTADOS	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	50
ANEXO I - SEMANA DEL PREMATURO-TALLER DE PADRES	50
ANEXO II - CUESTIONARIO	52
ANEXO III - CONSENTIMIENTO	58

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Gráficos

Edad de las madres - (gráfico 1).....	27
Días de estadía en el hospital - (gráfico 2).....	27
Primer bebé - (gráfico 3).....	28
Internación por problemas de salud con otros hijos recién nacidos - (gráfico 4).....	28
Estado civil - (gráfico 5).....	28
Nivel educativo alcanzado - (gráfico 6).....	28
Obra social - (gráfico 7).....	29
Condiciones habitacionales (gráfico 8).....	29
Durante la internación de su bebe en el servicio - (gráfico 9).....	30
Cuando usted hablaba con el personal - (gráfico 10).....	31
Realización de quejas durante la internación del bebe - (gráfico 11).....	32
Al llegar por primera vez a la sala, la persona con quien tuvo su primer contacto - (gráfico 12).....	33
Información sobre residencia de madres, comedor y sus horarios - (gráfico 13).....	33
Cómo fue el personal con respecto a - (gráfico 14).....	34
Quedo conforme con - (gráfico 15).....	35
Calificación de la atención brindada por el equipo de salud - (gráfico 16).....	35
Relación entre la calificación general y el confort de las habitaciones (gráfico 17).....	37
Relación entre la calificación general y el horario de lactancia - (gráfico 18).....	38
Relación entre la calificación general y la realización o no de quejas - (gráfico 19).....	39
Relación entre la calificación general y el espacio para la intimidad - (gráfico 20).....	39
Relación entre la calificación general y máximo nivel educativo alcanzado - (gráfico 21).....	40
Relación entre la calificación general y la edad de las madres - (gráfico 22).....	41
Relación entre la calificación general y si posee o no obra social - (gráfico 23).....	42
Relación entre la calificación general y los días de internación - (gráfico 24).....	43
Relación entre la calificación general y si es o no su primer bebe - (gráfico 25).....	43
Relación entre la calificación general y la alimentación en la residencia - (gráfico 26).....	44

Tablas

Edad de las madres - (tabla 1).....	27
Días de estadía en el hospital - (tabla 2).....	27
Primer bebé - (tabla 3).....	28

Internación por problemas de salud con otros hijos recién nacidos - (tabla 4).....	28
Estado civil - (tabla 5).....	29
Nivel educativo alcanzado - (tabla 6).....	29
Obra social - (tabla 7).....	30
Condiciones habitacionales - (tabla 8).....	30
Durante la internación de su bebe en el servicio - (tabla 9).....	30
Cuando usted hablaba con el personal - (tabla 10).....	31
Realización de quejas durante la internación del bebe - (tabla 11).....	32
Al llegar por primera vez a la sala, la persona con quien tuvo su primer contacto - (tabla 12).....	33
Información sobre residencia de madres, comedor y sus horarios - (tabla 13).....	33
Como fue el personal con respecto a - (tabla 14).....	34
Quedo conforme con - (tabla 15).....	35
Calificación de la atención brindada por el equipo de salud - (tabla 16).....	36
Relación entre la calificación general y el confort de las habitaciones - (tabla 17).....	38
Relación entre la calificación general y el horario de lactancia - (tabla 18).....	38
Relación entre la calificación general y la realización o no de quejas - (tabla 19).....	39
Relación entre la calificación general y el espacio para la intimidad - (tabla 20).....	41
Relación entre la calificación general y máximo nivel educativo alcanzado - (tabla 21).....	40
Relación entre la calificación general y la edad de las madres - (tabla 22).....	41
Relación entre la calificación general y si posee o no obra social - (tabla 23).....	42
Relación entre la calificación general y los días de internación - (tabla 24).....	43
Relación entre la calificación general y si es o no su primer bebe - (tabla 25).....	44
Relación entre la calificación general y la alimentación en la residencia - (tabla 26).....	44

AGRADECIMIENTOS

A mis hijos y madre por darme fueras para continuar a pesar de los obstáculos.

A Silvia mi pareja, colega y amiga por mantenerme en el camino.

A mis colegas y compañeros Enf. Judith Abero, Lic. Delma Corona, Enf. Alicia Vivas, Dra. Miriam Duarte, Dr. Fernando Basualdo y Claudio Petruzzi, a todas gracias por acompañarme incondicionalmente durante todo el proceso.

RECONOCIMIENTOS

No quiero dejar de agradecer también el apoyo recibido por; El equipo de docente del Centro de Estudios Interdisciplinarios, Juan Lazarte a cargo del Director Mg. Dr. Ernesto Bascola y al Mg. Dr. Ariel Torres Morales Director Tutor de trabajo final.

Al hospital Escuela Eva Perón a través de la Gestión de la Dra. Ena Reniger.

Al equipo de salud de la sala de Neonatología.

A mis colegas de enfermería del nivel asistencial de la sala.

A departamento de enfermería.

Al comité de docencia e investigación del hospital.

A las madres y bebes de la sala.

A la licenciada en Estadísticas Srta. Ariana Dávila.

A mi Director de Tesis que siempre vio una luz de esperanza en el camino de la investigación Dr. Abel Morabito.

**“Para que triunfe el mal, solo es necesario que los buenos no
hagan nada”**

EDMUND BURKE

RESUMEN

El contacto temprano de la madre y el recién nacido en una unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, es de suma importancia para el vínculo entre la madre e hijo. En este sentido la satisfacción de la madre sobre la atención recibida es un aspecto relevante de la calidad a ser evaluado.

En el presente trabajo se realizó una indagación sobre el nivel de satisfacción de madres residentes durante la hospitalización prolongada de los bebés internados en la sala de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), del Hospital Escuela “Eva Perón” de la ciudad de Granadero Baigorria, de la Provincia de Santa Fe, Argentina entre los años 2012 y 2013.

El estudio se realizó a través de un cuestionario a 80 madres cuyos bebés estuvieron internados más de 20 días en la que se tuvo en cuenta la situación social, cultural y económica de las madres y familias de los bebés internados.

Los resultados obtenidos muestran que alrededor de un 80 % de las madres expresaron satisfacción en cuanto a la atención recibida por personal de la UCIN; un 20 % de disconformidad en lo referido al confort y alimentación durante la internación y poco más del 10% de las madres mostraron disconformidad con los horarios de lactancia, es de destacar que más de la mitad de la población no se encontró satisfecha con el espacio para la intimidad, como así queda de manifiesto una tendencia de a mayor grado de instrucción, mayor grado de satisfacción.

A partir del conocimiento de los resultados se sugiere la implementación de herramientas para poder relevar la satisfacción de las madres, sistemáticamente durante el periodo de internación en cuanto a los aspectos relevantes como horario de lactancia, alimentación e intimidad de las habitaciones en base a los resultados relevados.

PALABRAS CLAVES: UCIN – nivel de satisfacción – madres residentes – internación prolongada.

ABSTRACT

The mother's early contact and the newborn in the neonatal intensive care unit, it is of utmost importance for the link between mother and son. In this sense the mother's satisfaction on the care is an important aspect about the quality to be evaluated.

In this work a quest was carried out on the level of satisfaction of resident mothers during prolonged hospitalization of boarding babies in the neonatal intensive care unit (NICU) of the Hospital "Eva Peron" from Granadero Baigorria's city, Santa Fe, Argentina between 2012 and 2013.

The study was conducted through a questionnaire to 80 mothers whose babies were hospitalized more than 20 days in which they took into account the social, cultural and economic situation of mothers and families of babies hospitalized.

The results show that about 80% of mothers expressed satisfaction in terms of attention received by the NICU's staff; 20% of disagreement with regard to comfort and feed during hospitalization and little more than 10% of mothers showed dissatisfaction with breastfeeding breaks, notably more than half of the population was found not satisfied with the space for privacy, as well it is shown a trend to more education, greater satisfaction.

From the knowledge of the results suggests the implementation of tools to relieve the mother's satisfaction, systematically during the internment in terms of relevant aspects such as lactation schedule, food and privacy of the rooms based on the results relieved.

KEY WORDS: UCIN – level of satisfaction - resident mothers – prolonged hospitalization.

JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

El nivel de satisfacción del usuario es considerado una medida estratégica para la evaluación y control de la calidad de los servicios de salud. Es empleado como indicador para evaluar la atención percibida por los usuarios relacionados con los aspectos de estructura, proceso y resultado. En lo referente específicamente a la atención de la madre y del niño durante el nacimiento y los primeros días de vida del bebé, tanto la madre como su hijo atraviesan una etapa muy vulnerable durante el periodo de hospitalización, con riesgo de enfermar e incluso de morir. Por tal motivo, los Equipos de Salud que los asisten son responsables de brindar el mejor cuidado posible, que minimice esos riesgos, pero que también transformen esa experiencia en un hecho positivo, no iatrogénico y agradable de ser recordado.

Dentro del Nudo Rosario de la provincia de Santa Fe, la UCIN del Hospital Eva Perón ocupa un lugar estratégico en la atención del recién nacido, el servicio es referencia privilegiada para la derivación de casos complejos de una zona que incluye a Rosario, San Lorenzo, Villa Gdor. Gálvez y Cañada de Gómez entre otras localidades.

En este contexto, el conocimiento sobre la satisfacción de las madres cuyos hijos se atienden en este servicio, puede proveer elementos con el propósito de promover el mejoramiento de la calidad de la atención.

LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL EVA PERON

El Hospital Escuela Eva Perón es, desde sus orígenes, un Policlínico General de Nivel 8, (HEEP 2012) con una estructura formada por pabellones que atiende la gran zona de influencia de la región norte-sur de los departamentos San Lorenzo, Rosario y se amplía hacia la provincia de Entre Ríos, a través de la comunicación vial del puente Rosario-Victoria.

Tiene 137 camas para pacientes agudos. Presta servicios al norte del Gran Rosario (Granadero Baigorria, norte de Rosario (Argentina), Ibarlucea). Es hospital base de 9 centros de salud, en el Área Programática I de la Zona VIII.

Emplazado en el sector centro-sur de la provincia, el hospital pertenece a la región 4 (NODO ROSARIO), la misma abarca una superficie de 18.335 km², la población es de 1.561.347 habitantes (censo 2001).

La sala de Neonatología cuenta con un nivel de complejidad 3 A (Resolución ministerial, 2012) cabe destacar que al momento de terminado este estudio se encontraba en proceso de complejizar aun más el nivel de atención.

En su dinámica diaria tiene una capacidad ocupacional de 28 unidades, con un ingreso anual de recién nacido a la sala de alrededor 550 bebés que requirieron internación.

El servicio de Neonatología, además de priorizar las necesidades de cuidados de salud tanto en enfermería como médicas, se adhiere a los distintos programas que son llevados a cabo a través de UNICEF, OMS, OPS, como también con el Ministerio de Salud de la Nación, adhiere además al programa de una Maternidad Segura centrada en la Familia, (UNICEF, 2012).

Por otra parte, con el apoyo del gobierno de Santa Fe y de la Municipalidad de la ciudad de Rosario, las distintas maternidades de la región y de su zona de influencia llevan a cabo las actividades de la llamada SEMANA DEL PREMATURO durante la cual se difunden y profundizan el conocimiento, las vivencias, las novedades y las experiencias como parte del programa que implica diversos actos (Ver Anexo I).

Se halla dividida en tres ámbitos que responden a diferentes niveles de complejidad:

1. *Cuidado intensivo*: Ingresan a este sector los bebés que necesitan monitoreo permanente por razones cardíacas, respiratorias, pulsoximetrías, tensión arterial invasiva y no invasiva. La guía establece una serie de medidas porcentuales o numéricas para las fallas respiratorias y requerimiento de oxígeno; asimismo establece señales de inestabilidad hemodinámica y neurológica, bebés con ventilación mecánica, que requieren manejo inicial de evento que amenaza la vida hasta controlar el riesgo y el peso. También ingresan pacientes que presentan patologías específicas de tipo neurológico, otorrinolaringológico, respiratorio, cardiovascular, gastrointestinal, renal, hematológico, endocrinológico y metabólico, genético, quirúrgico, infeccioso y medicamentoso.

2. *Cuidado intermedio*: Los criterios para ingresar a este ámbito contemplan a los bebé que se hallan en menor riesgo en cuanto a la dificultad respiratoria, que hayan salido de la UCIN y se les deba realizar seguimiento medicamentoso, tratamiento de ictericia. En este nivel los bebés presentan menos patologías específicas, pero mayor demanda de su madre, ante la posibilidad de lactancia.

3. *Cuidados de recuperación nutricional*: En este sector permanecen los bebés que tienen indicados aportes por vía oral, ya sea medicamentos pecho o alimentación por sonda.

EQUIPO DE SALUD

El equipo de salud de la sala está constituido por profesionales altamente capacitados y especializados ya que para su ingreso se evalúan, por una parte, la experiencia y la idoneidad individual y, por otra parte, la capacitación específica en el área, ya sea la organizada internamente por el Hospital o bien la adquirida por inquietudes personales de forma particular. Su desempeño en la UCIN está monitoreado de manera permanente. El equipo está constituido por:

- Una Jefa de Servicio de Enfermería de Neonatología
- Una Supervisora de Enfermería de Neonatología
- Enfermeras de Sala
- Una Jefa de Médicos de Neonatología
- Tres Médicos de Guardia cada 24 horas
- Médicos del plantel de Neonatología
- Residentes de la especialidad de neonatología y Pediatría.

La mecánica de la Sala es rotativa y sus miembros cumplen diversos horarios cubriendo las 24 horas de todos los días, de manera tal que los servicios de enfermería y de médicos están en contacto directo y permanente con el paciente y su entorno familiar.

Debemos señalar que es la vinculación de la madre y su bebé el pilar fundamental de su recuperación, ya que el apoyo afectivo favorece en gran medida el desarrollo positivo de los tratamientos indicados. Las madres ingresan de manera irrestricta cuantas veces sean necesarias para la atención y amamantamiento de sus bebés. Con el propósito de que las madres tengan acceso seguro, el Hospital les brinda la posibilidad de permanecer en el establecimiento en calidad de Residentes y para ello se les provee una hotelería especial para su alojamiento y el servicio de un comedor.

El contacto diario en la UCIN revela la necesidad de integración del equipo de salud y la madre residente. En muchos casos se logran interrelaciones positivas a favor de los tratamientos de los neonatos de la sala, pero, ante internaciones prolongadas, suelen surgir situaciones de agotamiento físico, angustia y ansiedad que quiebran el grupo sanitario, creando malestar. A medida que transcurren los días de internación en nuestra UCIN vemos que, con frecuencia, las madres residentes manifiestan desgano o agresividad que generan un

quiebre entre el equipo de la sala y, a veces, entre las mismas madres de los neonatos. Estas situaciones han dado lugar a altas voluntarias que, aunque han sido casos aislados, la UCIN los ha tomado en consideración para evaluarlos.

INGRESO DEL RECIEN NACIDO A NEONATOLOGÍA

Pueden ingresar a la sala los neonatos provenientes de la guardia de nuestro propio Hospital, o bien traídos a la consulta espontánea, o derivados de consultorios externos como así también los derivados del SIES o de sistemas privados de salud, referenciados de APS.

En todos los casos son evaluados en primer lugar en la Guardia del Hospital. Aquéllos nacidos en el mismo Hospital son evaluados por la Guardia de Neonatología de la misma sala, ya sean traídos de la sala de parto, del quirófano los nacidos por cesárea, de internación conjunta, que a causa de su complejidad quedan en observación en la sala de Neonatología.

Un bebé puede ingresar a la sala por tener bajo peso al nacer o bien por no haber cumplido el término en el vientre materno. Son los llamados pre términos por tener menos de 37 semanas de gestación.

La mayor prevalencia de ingreso en la UCIN se ha observado que corresponde a los bebés de bajo peso al nacer que coincide con los pre términos, ya que son condiciones que guardan estrecha relación pues los niños nacidos antes de las 37 semanas presentan un peso inferior a los 2.500 gramos. Estos factores determinan que los recién nacidos están en riesgo de vida.

De acuerdo a los riesgos vitales que representan tales pacientes, el sistema de salud del Hospital hace esfuerzos para brindar la mejor atención posible a los bebés en estas condiciones. Es por eso que la institución cuenta con una Sala de Neonatología de alto nivel (3º) cuyas Unidades de Cuidado Neonatal han sido diseñadas para una atención especial aplicando los recursos tecnológicos de última generación así como la selección de especialistas cuya labor es brindar los mejores tratamientos y cuidados a los pequeños pacientes.

MARCO CONCEPTUAL

CONCEPTOS SOBRE CALIDAD

El término calidad se emplea en todos los ámbitos de la vida moderna. Las modificaciones permanentes de las organizaciones de todo tipo, la influencia de las revoluciones tecnológicas aplicadas al campo de las comunicaciones y de la información en general, la evolución de los valores y de los modos de vida de una sociedad que se renueva de continuo, exigen una evaluación constante en cuanto a la calidad que se brinda a través de todos los servicios.

La palabra calidad deriva del latín “*quilitas-atis*”, que a su vez procede del griego, que significa cualidad, forma de ser. En el Diccionario de la Real Academia, su primera acepción dice: “*Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor*”.

Las definiciones han ido evolucionando desde lo técnico hasta lo manufacturado y el concepto se ha incorporado actualmente a las prestaciones de servicio de todo orden. Diversos autores han definido la gestión de calidad como un proceso sistemático de cubrir la brecha entre el desempeño real y los resultados ideales esperados (Ruelas y Frenk; 1989); y como el conjunto de actividades que se llevan a cabo para fijar normas, vigilar y mejorar el desempeño de tal manera que los resultados obtenidos sean los más eficaces y seguros posibles (Diprete y col.; 1992), y también se considera al conjunto de actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo a la calidad (ISO 9000:2005).

La Organización Mundial de la Salud dice que calidad en salud es: asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención óptima en salud, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos de los pacientes y de los servicios médicos, logrando el menor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso de atención.

CALIDAD EN LA PRODUCCIÓN DE SERVICIOS

El término servicios permite referirse a la prestación humana que busca satisfacer alguna necesidad social que no tiene injerencia en la producción de bienes materiales. Si nos atenemos a lo económico, la palabra servicio es el conjunto de actividades realizadas por una

organización para responder a las necesidades del cliente. Desde este punto de vista servicio puede definirse como un bien inmaterial.

Los servicios tienen ciertas características que los diferencian de los bienes materiales, a saber:

- intangibilidad: el servicio no se puede apreciar antes de ser adquirido. Se considera la más importante diferencia entre los bienes y los servicios;
- inseparabilidad: su producción es inseparable de su consumo;
- heterogeneidad: hace referencia a la dificultad de estandarización ya que existe una gran gama en el desempeño de los servicios y pueden ser muy variables;
- carácter perecedero: porque no pueden almacenarse.

Dadas estas características se define que la calidad de un servicio no puede medirse como puede medirse la calidad en otros productos tangibles (Santomá Vicens, R.; 2008). De esa forma, se presume que la calidad de servicio es un concepto subjetivo que depende de una serie de circunstancias entre las cuales se encuentran, fundamentalmente, las percepciones y las impresiones del usuario, en este caso la del recién nacido y su entorno familiar.

CALIDAD EN LA ATENCIÓN SANITARIA

La Organización Mundial de la Salud dice que calidad en salud es: asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención óptima en salud, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos de los pacientes y de los servicios médicos, logrando el menor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso de atención.

Se debe tener en cuenta que la calidad de la atención es una idea extraordinariamente difícil de definir y muchos autores han intentado abordarla aunque ninguno de ellos se ha apartado de considerarla una cuestión de orden moral. La atención del paciente no se puede considerar como un concepto unitario y *“al parecer es probable que nunca se llegue a un único criterio general para medir la calidad de la atención del paciente”* (Klein y otros; 1961; 2:138-44).

La evaluación de la atención del paciente sigue siendo un problema a tratar por cuanto los resultados miden la validez de la eficacia y no suelen tomarse en cuenta otros factores. También se puede considerar el proceso de prestación en lugar de los resultados y en ese caso lo que interesa no es el poder de la tecnología, sino determinar si se ha aplicado lo que se conoce como correcta atención médica. Por otra parte, otra forma de evaluación de la calidad es analizar si los procedimientos, los medios y el lugar, o sea, la situación estructural, incluidos los administrativos, los equipos, etc. son los adecuados para la concreción del servicio. Estos son los tres aspectos a los que Donabedian se refiere como estructura, proceso y resultado.

ESTRUCTURA, PROCESO Y RESULTADO

****** El concepto de estructura incluye los recursos humanos, físicos y financieros que se necesitan para proporcionar atención médica. Es justamente la estructura la que resume la manera en que se definen y operan los servicios. Más que un indicador de la calidad de la atención, la estructura se constituye en una condición de la misma: *“una buena estructura, esto es, suficientes recursos y un diseño de sistema apropiado es probablemente el medio más importante de proteger y promover la calidad de la atención”*, dice el autor.

****** El proceso de la atención es el objeto primario de la evaluación, definido como *“una serie de actividades que se llevan a cabo por y entre profesionales y pacientes...La calidad del proceso de la atención está definida en primer lugar como comportamiento normativo”*. El proceso se divide a su vez en lo que denomina el tratamiento técnico, dimensión en la que la relación entre las características del proceso de atención y sus consecuencias está determinada, en abstracto, por el estado de la ciencia y la tecnología médicas en cualquier momento dado; y el proceso interpersonal, cuyas *“normas surgen de los valores, principios y reglas éticas que gobiernan las relaciones entre las personas, en general, y entre los profesionales de la salud y sus pacientes, en particular”*.

****** Para Donabedian *“el estudio de los resultados es otro de los enfoques indirectos (...) para evaluar la calidad de la atención”*.

Aquí la subjetividad del paciente al definir la satisfacción como un indicador de la calidad de la atención coloca a éste como un actor central. La evaluación a partir del resultado permite incorporar elementos relacionados con contribución del paciente, que a su vez, puede reflejar la calidad de la relación interpersonal. Tanto la importancia que se concede en todo momento

al paciente, su bienestar y satisfacción, así como la sutil percepción de que la evaluación de la calidad a partir de los resultados permite corregir la práctica misma y contribuir a la base teórica del tratamiento técnico transmiten, en la opinión del autor citado, un profundo “*compromiso por elevar los niveles de salud de la población*”.

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DESDE LA PERSPECTIVA DEL USUARIO

El Diccionario de la Real Academia dice que la percepción es una “*sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos*”. Por otra parte, el Diccionario de Filosofía de Ferrater Mora la define como la realidad aprehendida. Percibir es, en efecto, fundamentalmente “recoger”. Cuando esta “recolección” afecta a realidades mentales se habla, como hacía Cicerón, de *perceptiones animi*, es decir, de la aprehensión de notas intelectuales, de *nociones*. El vocablo percepción parece implicar, pues, desde el primer momento algo distinto a la sensación, pero también algo distinto de la intuición intelectual, como si estuviera situada en un medio equidistante de ambos actos. Por eso se ha llegado a definir la percepción en un sentido amplio como la “aprehensión directa de una situación objetiva”, lo cual supone la supresión de actos intermediarios.

Existen diferentes disciplinas que han enfocado el problema de la percepción, entre ellas la psicología. En una de las publicaciones se afirma que es “*algo que comprende tanto la captación de las complejas circunstancias ambientales como la de cada uno de los objetos. Si bien, algunos psicólogos se inclinan por asignar esta última consideración a la cognición más que a la percepción, ambos procesos se hallan tan íntimamente relacionados que casi no es factible, sobre todo desde el punto de vista de la teoría, considerarlos aisladamente uno de otro*”(Allport, F.;1974)

Con el propósito de delimitar el concepto de la percepción Varga Melgarejo afirma que “*una de las razones por las que el concepto de percepción se ha confundido con los conceptos relacionados con la cosmovisión, como los valores sociales, las actitudes, las creencias, los roles y otros elementos de las prácticas sociales, es que las fronteras mutuas se traslapan en tanto que todos éstos se refieren a conjuntos de estructuras significantes que describen cualitativamente a las vivencias, es decir que proporcionan los referentes a partir de los cuales se asignan calificativos, cultural e ideológicamente contruidos, para las características atribuidas al entorno*”(Vargas Melgarejo, L. M.;1994)

La percepción como dimensión de la calidad es la experiencia advertida y expresada por el paciente, en relación a las características del servicio o atención recibidas.

En este caso es la madre o alguien del entorno familiar del bebe, que no tiene vinculación con aspectos científicos ni técnicos, sino que surge de las necesidades de afecto, comprensión, protección, bienestar, información, etc. La percepción de los cuidados del enfermo suelen reflejar las influencias de un gran número de factores sociales, personales y culturales. Diversas teorías se refieren a estos comportamientos en procura de conocer y de analizar la interacción entre el equipo de salud y los pacientes.

La aceptación de una internación prolongada agudiza el estrés por cuanto hay preocupaciones emocionales y económicas que llevan a los familiares a experimentar niveles de ansiedad, depresión, desesperanza.

Es necesario tener muy en cuenta que la asistencia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal es indispensable aun sabiendo que crea situaciones desfavorables para el desarrollo neurológico y afectivo debido a la exposición a diversos estímulos y a la precoz separación de la madre.

Este es el espacio en el cual se suelen suscitar problemas de convivencia adaptación y se hace necesaria una contención emocional, sobre todo en los casos de una internación prolongada. *“En tales circunstancias convergen en los padres y el entorno del niño sentimientos y reacciones entre las cuales prevalecen las de impotencia, culpa y ansiedad”* (Hayman; 1989:73).

El mismo autor asegura que la intensidad de esas emociones depende de motivos tanto internos como externos a la situación hospitalaria y se pueden reconocer algunos como, por ejemplo:

- La naturaleza y gravedad del problema del bebé internado
- Las experiencias previas con enfermedades y hospitalización
- El nivel de reacción de ambos cónyuges y la comunicación familiar
- Los sistemas disponibles de apoyo
- Los antecedentes culturales, religiosos y educativos

En este marco el equipo de salud cumple un rol trascendente por su capacidad de comunicación y comprensión del estrés, no solamente de la madre, sino de todo el entorno familiar.

Los diferentes grupos que trabajan en el Hospital no pueden mantenerse indiferentes a esta necesidad y deben brindar una atención interpersonal de buena calidad para lograr la satisfacción de los familiares que se encuentran en esos momentos especialmente sensibilizados y que suelen resumir la calidad de todo el servicio en la mera calidez y contención puesta de manifiesto durante la internación prolongada.

Para el personal de la UCIN es imprescindible tener conocimiento de lo que las madres y su entorno familiar perciben de la atención durante este periodo, ya que eso brinda pautas precisas para mejorar la calidad de atención de las residentes.

Nadie puede discutir que la búsqueda del bienestar del paciente sea el propósito básico y fundamental obligación de los profesionales de la salud. Sin embargo, es un lugar muy amplio para poder definir entre aquello que se da y aquello que se percibe recibir.

En opinión de Avedis Donabedian (2001; S102) *“Los consumidores contribuyen en la garantía de la calidad de tres formas: definiendo la calidad, evaluando la calidad y facilitando la información que permite que otros la evalúen”*.

Considera, a su vez, que los consumidores son de un valor trascendente puesto que encierran el objetivo propio de la calidad y para investigar en ese campo estima que la atención sanitaria se opera en dos aspectos: el del trabajo técnico y el de las relaciones interpersonales. Estas últimas enfocan con precisión cuándo los servicios son convenientes, confortables u oportunos y enfatiza la necesidad de que los consumidores sean escuchados e informados, al tiempo que se les permita decidir en un ámbito de respeto, de tal manera que pueda expresarse y manifestar sus expectativas.

En cuanto al aspecto técnico, señala que la calidad no se define por lo que se ha hecho, sino por lo que se pudo conseguir.

Asimismo, para Donabedian el grado de satisfacción del consumidor juega un papel tripartito en la atención médica. *“Se trata en primer lugar de u juicio sobre la calidad de atención que incorpora las expectativas y percepciones del paciente. En segundo lugar, se trata de un ‘resultado’ de la atención: un aspecto del bienestar psicológico del paciente y también, una consecuencia a la que deben aspirar los sistemas de atención sanitaria como*

signo de su éxito. En tercer lugar, la satisfacción del paciente representa una contribución para un tratamiento posterior...” (2001; S 103)

Son muchos los estudios realizados desde diferentes puntos de vista en cuanto a la problemática no solamente han sido abordados por las instituciones nacionales sino que es un tema reiterado en distintas partes del mundo.

EL ENTORNO DEL RECIEN NACIDO

LA FAMILIA

No es algo nuevo la importancia que reviste la familia en el desarrollo de cualquier ser humano a lo largo de su vida. Sin embargo, es conveniente destacar en esta instancia la trascendencia que implica el acompañamiento familiar ante la internación de un recién nacido en la UCIN. Se torna imprescindible el apoyo emocional y conductual de todos los involucrados en tales circunstancias: el niño, la familia y el equipo de salud. Estudios clínicos han demostrado los beneficios tanto a corto como a largo plazo del contacto materno al lograrse una mejoría en la oxigenación, disminución de apneas, estabilidad de la frecuencia cardíaca, estimulación a su vez de la lactancia materna, aumento de la prolactina y mejoramiento de la producción de leche de la madre. En lo que respecta al largo plazo se ha constatado que los bebés presentaron menor riesgo de infección hospitalaria, menor frecuencia de enfermedad respiratoria a los seis meses, mayor ganancia de peso, mejor madurez motora, mejor organización de estados neurológicos y de conciencia.

En tales circunstancias convergen en los padres y el entorno del niño sentimientos y reacciones entre las cuales prevalecen las de impotencia, culpa y ansiedad (Hayman; 1989; 73). El mismo autor asegura que la intensidad de esas emociones depende de motivos tanto internos como externos a la situación hospitalaria y se pueden reconocer algunos como, por ejemplo:

- la naturaleza y gravedad del problema del bebé internado
- las experiencias previas con enfermedades y hospitalización
- el nivel de reacción de ambos cónyuges y la comunicación familiar
- los sistemas disponibles de apoyo
- los antecedentes culturales, religiosos y educativos.

Diversos estudios demuestran que los padres con un hijo ingresado en la UCIN tienen alto riesgo de sufrir problemas en el desarrollo del apego puesto que para el mismo es imprescindible poder tener contacto, sentir, tocar, ver y, fundamentalmente, tener en brazos al recién nacido. Los padres suelen presentar signos de ambivalencia, vergüenza, culpabilidad, al tiempo que experimentan estados de ansiedad y depresión, lo cual los conduce a una alteración de su rol parental, ya que sienten culpa por no poder proteger a su hijo ante el dolor y la soledad.

Por otra parte, se sienten incapaces de cuidar a ese hijo prematuro o con una enfermedad congénita cuando lo llevan a su casa, ignoran los cuidados que deben brindarle y sienten la incertidumbre de cómo afectará sus vidas en el futuro. Todo lo cual aumenta la inseguridad y agudiza la pérdida de confianza en sí mismos como padres. El sentimiento de incapacidad imposibilita sus reacciones rápidas para llevar adelante la situación y su casa se convierte en un lugar inseguro, por lo que demandan ayuda sanitaria constante.

En el transcurso de los últimos años se le ha dado suma importancia al vínculo de los padres con el recién nacido. Debido a factores relacionados con la evolución favorable del bebé, se ha incrementado la duración y las visitas irrestrictas a la sala de neonatología, no sólo en la UCIN de nuestro hospital sino a nivel nacional.

Cuando ya existen otros hijos en el hogar, sus necesidades pasan a un segundo plano lo que da lugar a un conflicto en las relaciones. Esta madeja de sentimientos encontrados entre los cuales reina la incertidumbre y los temores por la vida del recién nacido acarrear al mismo tiempo desavenencias entre la pareja.

Las múltiples, intensas y complejas labores que demandan el cuidado del bebé cuando ya ha sido dado de alta y permanece en el hogar, producen un sentimiento de infelicidad en la madre a lo que se suma un sentimiento de incapacidad ante el manejo de las responsabilidades domésticas.

Las visitas de los hermanos del recién nacido a la UCIN ha sido favorable para crear un ambiente de compromiso en la familia, tanto por parte de los hermanos como de los padres, preparándolos para su regreso al hogar.

LA ESFERA PSICOLÓGICA

La situación en su conjunto tiene numerosas consecuencias en todos los ámbitos de la vida. Desde el punto de vista psicológico se hace dificultoso el desarrollo del apego, lo que implica sentimientos de inseguridad, de tristeza, de ansiedad acerca de las repercusiones que pueden influir en el bebé y su posterior desarrollo emocional.

En 1951, John Bowlby, presentó ante la OMS su libro “Cuidado maternal y salud mental”, en el cual expuso su teoría de la necesidad maternal. El autor expone el proceso mediante el cual el niño desarrolla el apego dentro de los primeros seis meses de vida y sostiene que si ese lapso se rompe se pueden producir serias consecuencias en su salud mental.

Bowlby describe el apego como *“Cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con el otro individuo claramente identificado al que se considera más capacitado para enfrentar al mundo. Esto resulta sumamente obvio cada vez que la persona está asustada, fatigada o enferma, y se siente aliviada con el consuelo y los cuidados”*.

Asimismo señala que la ausencia materna en la edad temprana del niño puede dar lugar a dos fenómenos psicológicos: la exclusión defensiva y la autonomía compulsiva. Los lazos emocionales conformados en la niñez se convierten en modelos operativos interiores que son las representaciones mentales de sí mismo.

EL MEDIO SOCIAL

En el terreno social se suele producir un aislamiento del entorno familiar, al enfrentarse con la ruptura de una rutina de vida. Influye en esto la disminución del tiempo libre de ocio, la situación física de la madre ante su cambio hormonal, su incipiente lactancia, su alteración de las horas de sueño y descanso. También se producen problemas de alimentación, desgano y apatía hasta alcanzar a veces estados depresivos.

Por otra parte, se suman a este panorama algunos problemas en el campo laboral en cuanto a las inasistencias obligadas y a la falta de productividad, que a la sazón, conlleva al surgimiento de desórdenes económicos.

Sor Callista Roy, en 1976, en su publicación “Modelo de adaptación”, considera a la persona como un ser bio-psico-social en interrelación constante con su entorno cambiante y piensa que la salud es el mayor nivel de adaptación que puede lograr un individuo. Es por esta

razón que los equipos de salud de la UCIN deben atender a que las madres y el entorno del recién nacido se adapten convenientemente a tales circunstancias.

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

Conocer el nivel de satisfacción sobre la calidad de la atención recibida por parte de madres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), en el Hospital Escuela Eva Perón de la ciudad de Granadero Baigorria, provincia de Santa Fe, durante el período 2012-2013.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar la situación socio-demográfica de las madres de los neonatos que estuvieron internados en la sala.
- Conocer los aspectos destacables en cuanto a la relación interpersonal con el equipo de salud.
- Percibir los aspectos relevantes en cuanto al entorno y confort de la sala.

DISEÑO METODOLÓGICO

El presente estudio se focaliza en la sala de Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología (UCIN) del Hospital Escuela Eva Perón de la ciudad de Granadero Baigorria, en el área metropolitana del Gran Rosario (Pcia. de Santa Fe).

Se trata de un estudio tipo descriptivo transversal cuali-cuantitativo, realizado en el período comprendido entre agosto del 2012 y agosto del 2013.

En primer término se participó en el taller de la semana del prematuro del año 2012, con presencia de madres de bebés internados en ese momento y años anteriores y representantes de UNICEF designados entre integrantes del hospital, que se realiza todos los años en la región, donde se tomó nota de las inquietudes, incertidumbres, quejas y experiencias de las madres de los recién nacidos en la sala de neo.

Luego de recabar datos en el taller, se elaboró un cuestionario con preguntas para ser puesto como prueba piloto a un grupo de 20 madres, que sirvió para poder estar validando la herramienta. Posteriormente el cuestionario validado se aplicó a 80 madres de bebés internados por más de 20 días.

VARIABLES ESTUDIADAS

Las variables estudiadas se agrupan de acuerdo a las dimensiones de la satisfacción tenidas en cuenta:

Caracterización social, económica y cultural

Edad de las madres

Estado civil

Nivel de instrucción

Cobertura de obra social

Condición habitacional

Cantidad de convivientes

Creencias religiosas

Días de estadía en el hospital

Primer bebé

Cantidad de hijos internación previas de hijos recién nacidos

Motivo de internación

Actividades de la atención del personal de salud

Sensación de seguridad

Dedicación del personal

Continuidad durante el día

Trato recibido por el personal de salud

Personal prestaba atención

Cordialidad

Lenguaje comprensible

Quejas

A quien las realizaba

Información recibida en el primer contacto con la sala

Nombre del personal

Información sobre horarios

Información sobre días de visita

Información sobre horarios de informe medico

Residencia p/madres

Comedor

Actitudes durante la atención

Accesibilidad del personal cuando quiso atender el bebe

Accesibilidad del personal cuando quiso dar el pecho

Accesibilidad del personal cuando quiso ingresar a ver a su bebe

Confidencialidad

Entregar estampitas

Visitas espirituales

Entorno y confort

Alimentación de las madres

Confort de las habitaciones

Espacio para la intimidad

Confort de la sala del bebe

Horario de lactancia

Preocupaciones frecuentes

Calificación general según la atención recibida

FUENTE, TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se empleo una fuente primaria, ya que se obtuvo la información mediante el contacto directo del investigador con un grupo de madres residentes de bebés que fueron dados de alta de la sala (UCIN), durante el período correspondiente al año 2012-2013, en el hospital mencionado.

El método de recolección de datos es mediante un cuestionario con 37 preguntas cerradas y posibilidad de agregar observaciones/ sugerencias (Ver Anexo II) elaborado por el investigador sobre una modalidad de entrevista semi-estructurada

a. Criterio de selección de encuestadas:

Las madres que permanecieron internadas más de 20 días con sus bebés en el periodo 2012-2013.

b. Prueba piloto del instrumento:

A los fines de poner a prueba el instrumento de recolección de datos se realizó una prueba piloto aplicada a veinte madres de bebés dados de alta de la UCIN, quienes son elegidas al azar y no forman parte de la población estudiada.

c. Criterio de exclusión.

No son entrevistadas:

- las veinte madres a las que se aplica la prueba piloto
- las que manifiestan deseo de no llevarla a cabo

- las que reingresaron a la UCIN
- las madres de bebés que llevan menos de 20 días de internación
- las madres de bebés que fallecieron en la unidad.
-

PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizó previa autorización de un convenio de colaboración firmado por las partes involucradas el instituto Lazarte, el hospital Eva Perón y el maestrando por tal motivo se elevó una nota y el ofrecimiento de una entrevista personal con las distintas autoridades.

Se concretaron las entrevistas con el consentimiento de las madres después que recibieron la alta médica y luego de una breve explicación acerca de los objetivos que se buscan con su aporte y experiencia. Se cargaron los datos recabados a través de los cuestionarios empleados. (Anexo III)

Material y Métodos estadísticos aplicados

El método de recolección del dato para medir el nivel de satisfacción fue a través de un cuestionario. El mismo se aplicó a las madres una vez dadas de alta a sus bebés. Los datos recabados a través de las entrevistas, fueron cargados en una planilla de datos en Microsoft Excel versión 2010, para su posterior procesamiento, análisis los programas SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versión 11.5 y SAS (Statistical Analysis System) 9.1.

Esta fase del estudio se llevó a cabo con el soporte de una profesional ***Licenciada en Estadísticas***.

Para analizar relaciones entre variables se aplicaron los test estadísticos: Prueba de la probabilidad exacta de Fisher y Estadística Chi-cuadrado de Pearson. Para todos se utilizó un nivel de significación del 5% ($\alpha=0,05$).

RESULTADOS

Las madres encuestadas se presentan en el rango de **Edad de las Madres** entre 10 a 49 años, el 60% pertenece a madres que se encuentran entre los 20 a 34 años, seguidas por el 27.5% de entre 10 a 19 años y el resto a el rango entre 35 y 49 años.

En relación a los **Días de Estadía en el Hospital** el 60 % correspondió a madres internadas en la residencia con más de 31 días, quedando en segundo lugar las que estuvieron internadas menos de 30 días (Gráficos y Tablas N°1 y 2 respectivamente).

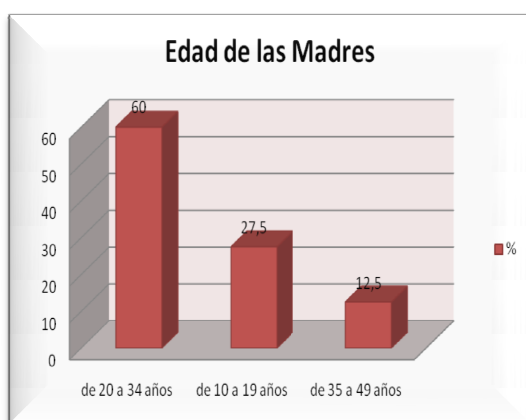


Gráfico N°1

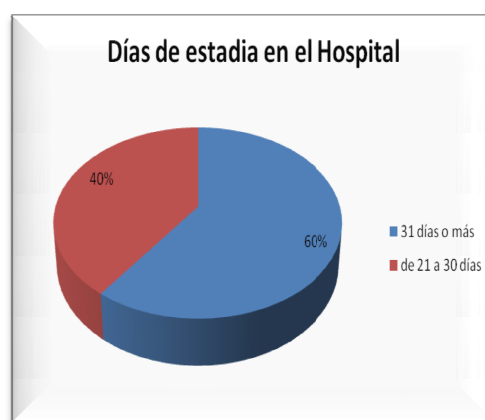


Gráfico N°2

Edad de las madres	Frecuencia	%
De 20 a 34 años	48	60
De 10 a 19 años	22	27,5
De 35 a 49 años	10	12,5
Total	80	100

Tabla N°1

Días de estadía en el hospital	Frecuencia	%
31 días o más	48	60
de 21 a 30 días	32	40
Total	80	100

Tabla N° 2

De las madres encuestadas un porcentaje significativo no era su **Primer Bebe** ascendiendo al 66.3% y si era su primer bebe el 33.7% restante. En un porcentaje similar en lo referente a **Internación por problemas de salud en otros hijos recién nacidos** el 66.7% refirió que si y el restante 33.3 dijo que no. (Gráficos y Tablas N° 3 y 4 respectivamente)

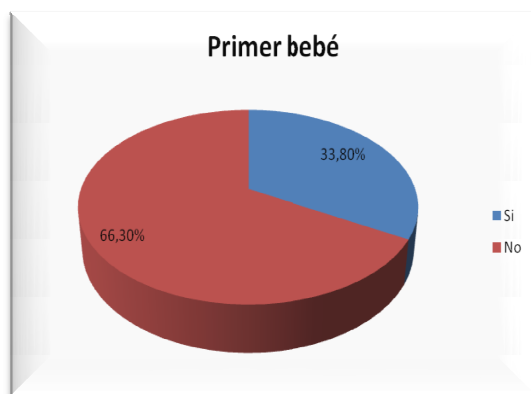


Gráfico N°3



Gráfico N°4

Primer bebé	Frecuencia	%
No	53	66,3
Si	27	33,7
Total	80	100

Tabla N°3

Respuestas	Frecuencia	%
No	54	66,7
Si	26	33,3
Total	80	100

Tabla N° 4

Con respecto al **Estado Civil** alrededor del 42 % vive en concubina, seguidas por las casadas con el 35% y en último lugar las solteras con el 22 %.

El **Nivel Educativo Alcanzado** es el secundario incompleto con el 38.9 %, seguido por secundaria y primaria completa con un porcentaje similar del 20%, y únicamente sin estudios terminados 3.8% que equivale a 3 madres de la población en estudio (Gráficos y Tablas N°5 y 6).

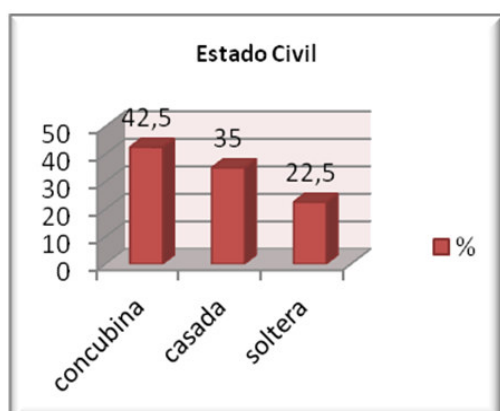


Gráfico N° 5

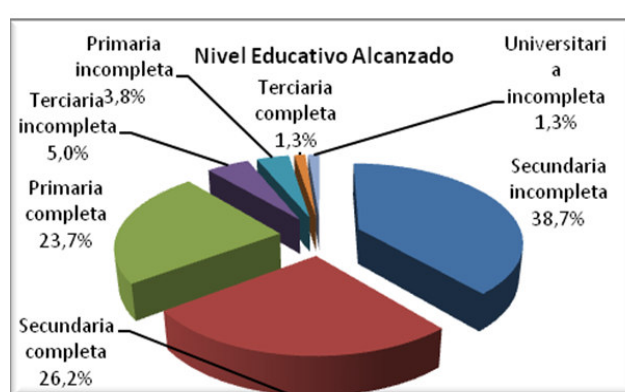


Gráfico N° 6

Estado Civil	Frecuencia	%
Concubina	34	42,5
Casada	28	35,0
Soltera	18	22,5
Total	80	100

Tabla N° 5

Nivel educativo alcanzado	Frecuencia	%
Secundaria incompleta	31	38,7
Secundaria completa	21	26,2
Primaria completa	19	23,7
Terciaria incompleta	4	5
Primaria incompleta	3	3,8
Terciaria completa	1	1,3
Universitaria incompleta	1	1,3
Total	80	100

Tabla N°6

En lo referente a la **Obra Social** el 95% refirió no poseer cobertura y un 5% dijo que sí. En tanto a las **Condiciones Habitacionales** alrededor de la mitad de la población en estudio vive en casa propia o de la familia, seguidos de las que alquilan y por último las que viven en terrenos fiscales que son un 15 % de las 80 madres. (Gráficos y Tablas N° 7 y 8 respectivamente).



Gráfico N° 7



Grafico N° 8

Obra social	Frecuencia	%
No	76	95
Si	4	5
Total	80	100

Tabla N° 7

Vivienda	Frecuencia	%
Propia	41	51,2
Alquila	27	33,8
Fiscal	12	15
Total	80	100

Tabla N° 8

En lo referente a la dimensión **Atención Recibida** y teniendo en cuenta las preguntas del grafico **Durante la Internación de su bebé en el Servicio:** (La forma de atender del personal le brindo seguridad? - Observo que el personal atendía a su bebe con dedicación?- Si la atención fue similar durante todo el día?-), en la que se utilizo las opciones de siempre/ casi siempre y algunas veces, se observa que solamente entre el 2.5 y 7.5 % dijo algunas veces, mientras que alrededor de más del 92% se definieron por las opciones de mayor grado de satisfacción Siempre y Casi siempre. (Grafico y Tablas N°9)

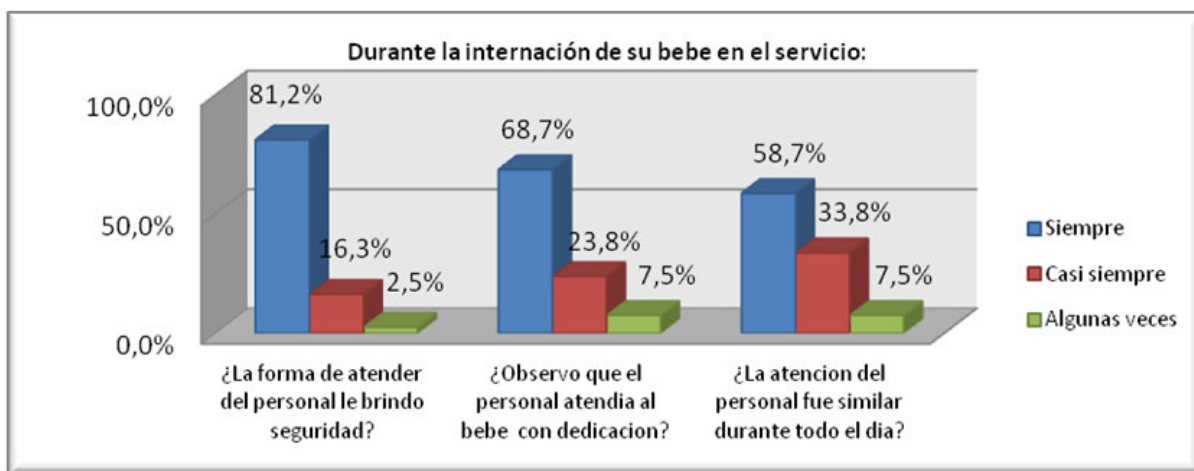


Gráfico N°9

Respuestas	Frecuencia	%
Siempre	65	81,2
Casi siempre	13	16,3
Algunas veces	2	2,5
Total	80	100

Respuestas	Frecuencia	%
Siempre	55	68,7
Casi siempre	19	23,8
Algunas veces	6	7,5
Total	80	100

Respuestas	Frecuencia	%
Siempre	47	58,7
Casi siempre	27	33,8
Algunas veces	6	7,5
Total	80	100

Tablas N°9

En un porcentaje más alto que el grafico anterior y relacionado con el **Trato Recibido** se puede observar que el grafico **¿Cuándo Usted Hablaba con el Personal:** más del 95% se mostro satisfecha con las opciones Siempre y Casi siempre y solamente entre el 2.5 y 5% con Algunas veces. (Gráfico y Tabla N° 10)

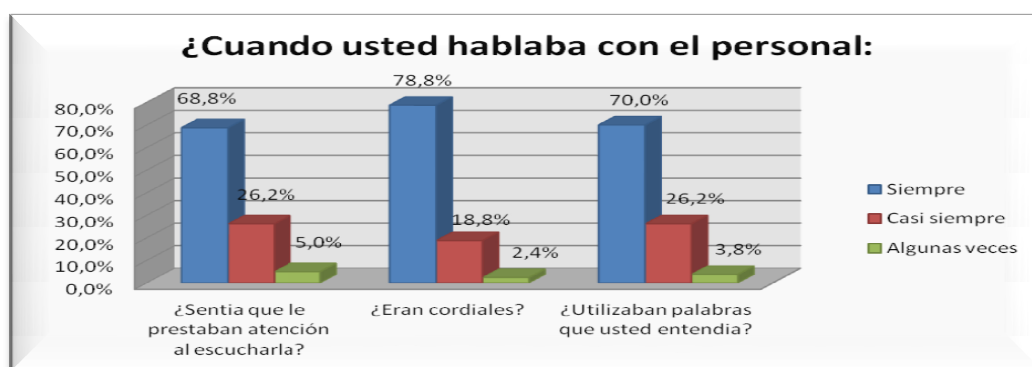


Grafico N°10

Rta	Frecuencia	%	Rta	Frecuencia	%	Rta	Frecuencia	%
Siempre	55	68,8	Siempre	63	78,8	Siempre	56	70
Casi siempre	21	26,2	Casi siempre	15	18,8	Casi siempre	21	26,2
Algunas veces	4	5	Algunas veces	2	2,4	Algunas veces	3	3,8
Total	80	100	Total	80	100	Total	80	100

Tabla N°10

Es notorio el nivel de **Realización de Quejas Durante la Internación del bebé**, de las 80 madres, 32 de ellas (40%) conto que si realizo alguna queja y le aviso al personal de salud (Gráfico y Tabla N°11).

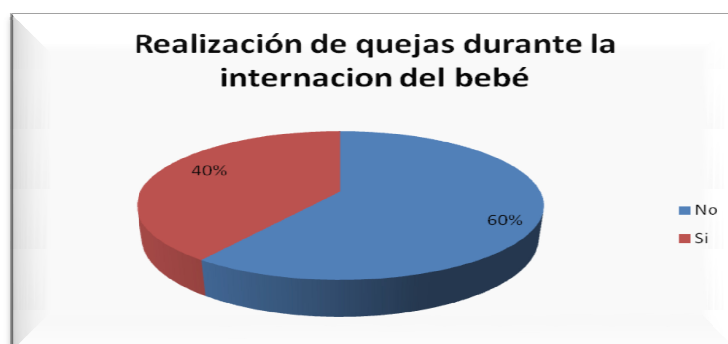


Gráfico N°11

Respuestas	Frecuencia	%
No	48	60
Si	32	40
Total	80	100

Tabla N°11

En cuanto a la **Información Recibida en el Primer Contacto con la Sala**, las preguntas del gráfico, **Al llegar por Primera vez a la Sala, la Persona con quien tuvo su Primer Contacto**, el mayor porcentaje tuvo una respuesta favorable, solamente en la pregunta de si le dijo su nombre y función en la sala, alrededor del 18% tuvo una respuesta desfavorable como se muestra más adelante en el grafico. En porcentaje similar que el ítem anterior y relacionado al gráfico, **información sobre la residencia de madres, comedor y sus horarios**, las madres contestaron que si en forma satisfactoria. (Gráficos y Tablas N° 12 y 13 respectivamente)

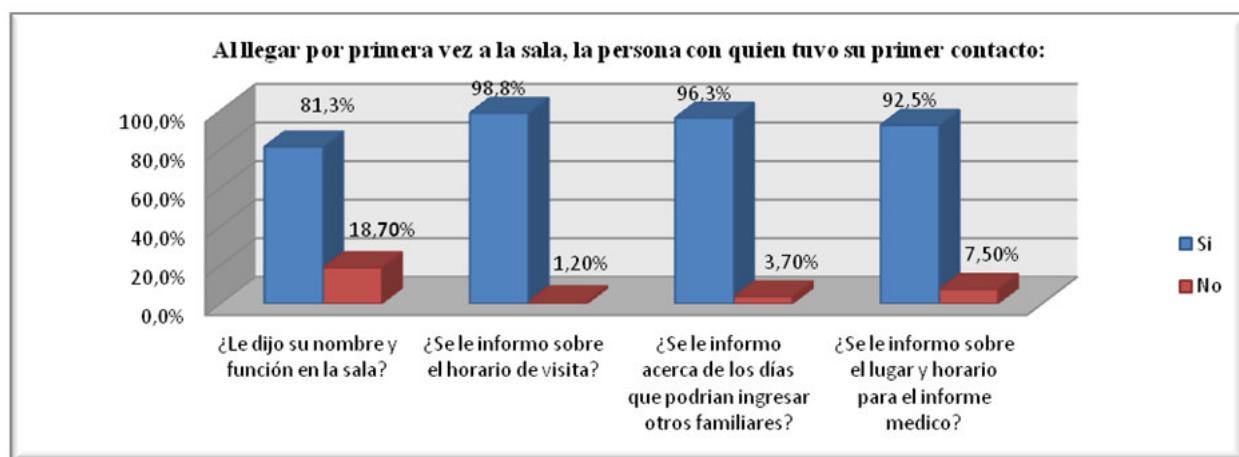


Gráfico N°12

Rtas	Frecuencia	%	Rtas	Frecuencia	%	Rtas	Frecuencia	%
Si	76	95	Si	76	95	Si	75	93,7
No	4	5	No	4	5	No	5	6,3
Total	80	100	Total	80	100	Total	80	100

Tabla N°12

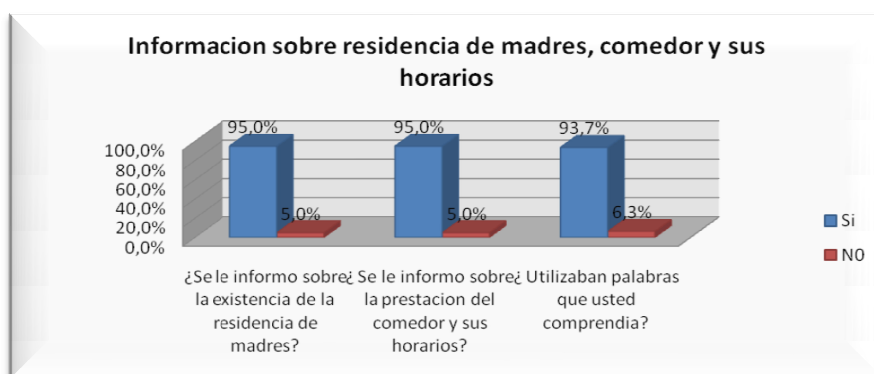


Gráfico N°13

Rtas	Frecuencia	%	Rtas	Frecuencia	%	Rtas	Frecuencia	%
Si	76	95	Si	76	95	Si	75	93,7
No	4	5	No	4	5	No	5	6,3
Total	80	100	Total	80	100	Total	80	100

Tabla N°13

En cuanto a las preguntas relacionadas de **como fue el personal con respecto a**, las madres respondieron entre las opciones de muy accesible/ accesible/ medianamente accesible, favorablemente en alrededor de un 90% en las dos primeras.(Gráfico y Tabla N°14)

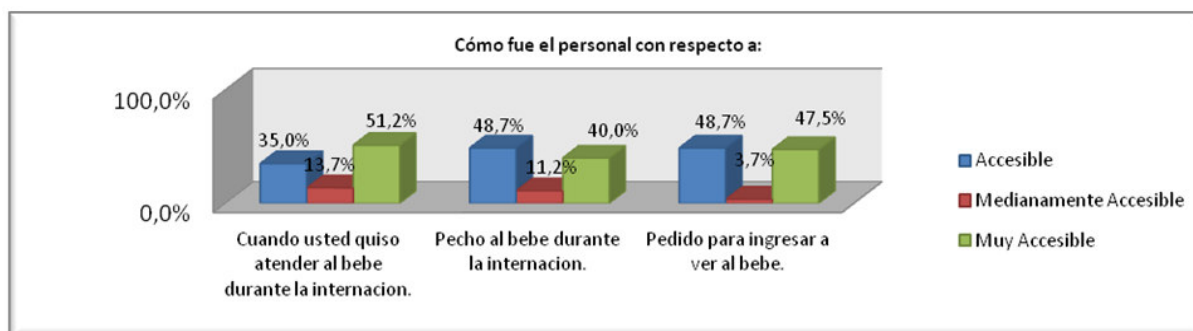


Gráfico N°14

Rtas	Fcia	%	Rtas	Fcia	%	Rtas	Fcia	%
Muy accesible	41	51,2	Muy accesible	39	48,7	Muy accesible	39	48,7
Accesible	28	35	Accesible	32	40	Accesible	38	47,5
Medianamente accesible	11	13,8	Medianamente accesible	9	11,3	Medianamente accesible	3	3,8
Total	80	100	Total	80	100	Total	80	100

Tabla N°14

En lo relativo a la dimensión **entorno y confort**, como muestra el grafico **¿Quedo conforme con?** la respuesta en lo referente al confort de la sala para su bebe las 80 madres respondieron de forma favorable y en la pregunta sobre la alimentación del comedor y horario de lactancia alrededor del 82 al 89% respondió de forma favorable, mientras que el resto presento una disconformidad, desarrollando dichas inquietudes en las observaciones del cuestionario. Y continuando en forma descendente con la pregunta sobre el confort de las habitaciones para el descanso de las madres el 78.8% dijo estar conforme. Cuando se le pregunta sobre el espacio para su intimidad el 46% respondió de forma desfavorable desarrollando sus quejas en las observaciones del cuestionario.(Gráfico y Tabla N°15)

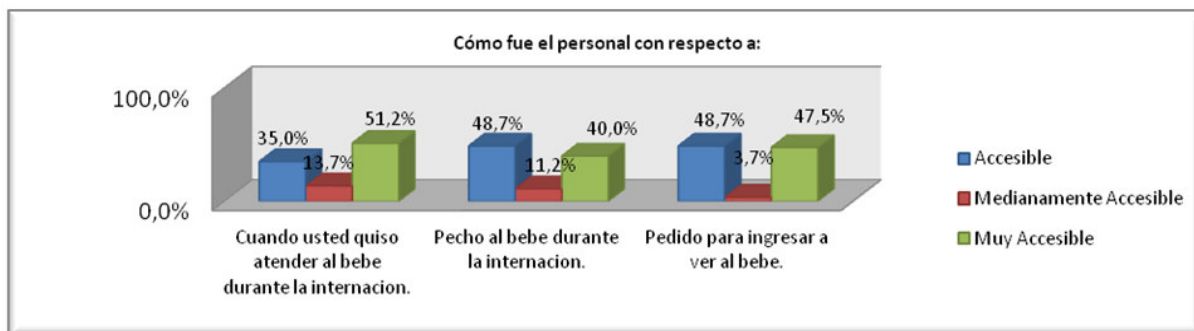


Gráfico N°15

Rtas	Fcia	%	Rtas	Fcia	%	Rtas	Fcia	%
Si	66	82,5	Si	63	78,7	Si	43	53,7
No	14	17,5	No	17	21,3	No	37	46,3
Total	80	100	Total	80	100	Total	80	100

Rtas	Fcia	%	Rtas	Fcia	%
Si	80	100	Si	71	88,7
No	00	00	No	9	11,3
Total	80	100	Total	80	100

Tabla N° 15

En la calificación general donde se les pide a las madres que **califique la atención brindada por elequipo de salud**, cabe destacar que ninguna madre puso un puntaje menor al seis, siendo 8 el puntaje más alto con el casi 34% seguido por el 10, 9 y 7 respectivamente (Gráfico y Tabla N° 16).

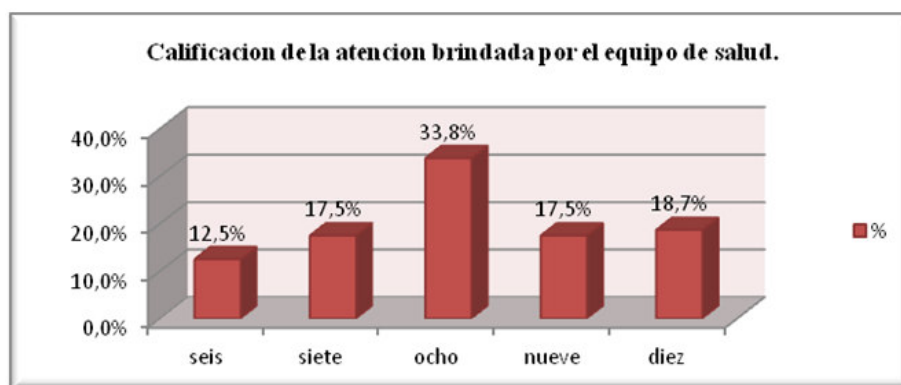


Gráfico N°16

Puntuación	Frecuencia	%
Seis	10	12,5
Siete	14	17,5
Ocho	27	33,8
Nueve	14	17,5
Diez	15	18,7
Total	80	100

Tabla N°16

RELACION ENTRE CALIFICACION GENERAL SOBRE LA ATENCION RECIBIDA Y VARIABLES SELECCIONADAS

La aplicación de los test de Fisher y de Pearson muestran que la calificación sobre la atención recibida presenta puntuaciones más bajas estadísticamente significativas a menor satisfacción con el confort de las habitaciones ($p=0.0039$, Gráfico 17) y con los horarios de lactancia ($p=0.003$, Gráfico 18), a la presentación de quejas durante la internación ($p=0.01$, Gráfico 19), a menor satisfacción con el espacio para la intimidad ($p=0.01$, Gráfico 20) y a menor nivel educativo de las madres ($p=0.05$, Gráfico 21).

En cambio, no se observan asociaciones significativas con el grupo etario de las madres ($p=0.18$, Gráfico 22), cobertura social ($p=0.64$, Gráfico 23), días de estada en el hospital ($p=0.98$, Gráfico 24), si es o no su primer hijo ($p=0.16$, Gráfico 25), ni alimentación en la residencia de las madres ($p=0.21$, Gráfico 26). Sin embargo, parece haber algunas tendencias en el sentido de menor calificación a menor edad de las madres y a menor cantidad de días de estada, aunque no sean estadísticamente significativas.

En síntesis, el confort de las habitaciones, los horarios de lactancia y el espacio para la intimidad, aparecen vinculados a la calificación general de la atención recibida, con la particularidad que se trata de aspectos propios del servicio sobre los cuales sería posible intervenir.

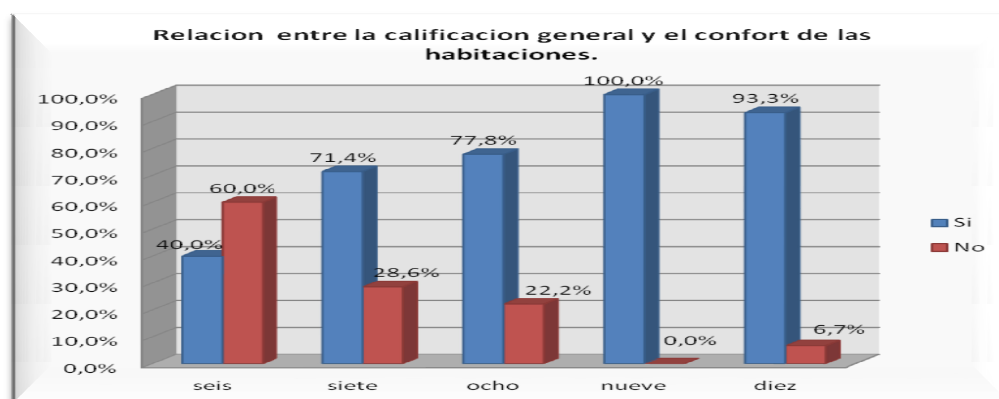


Gráfico N°17

Confort de las habitaciones de descanso		Calificación general				
		6	7	8	9	10
No	n	6	4	6	0	1
	%	60,0%	28,6%	22,2%	0%	6,7%
Si	n	4	10	21	14	14
	%	40,0%	71,4%	77,8%	100%	93,3%
Total	n	10	14	27	14	15
	%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabla N°17

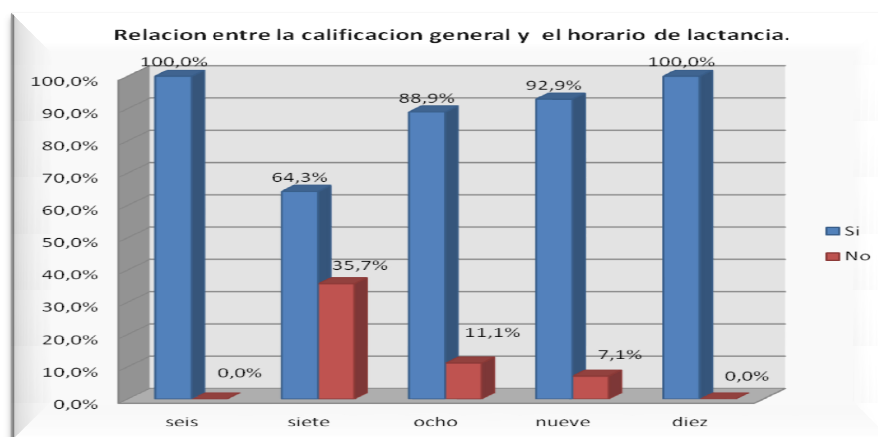


Gráfico N°18

Conformidad con el horario de lactancia		Calificación general				
		6	7	8	9	10
No	n	0	5	3	1	0
	%	0%	35,7%	11,1%	7,1%	0%
Si	n	10	9	24	13	15
	%	100%	64,3%	88,9%	92,9%	100%
Total	n	10	14	27	14	15
	%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabla N°18

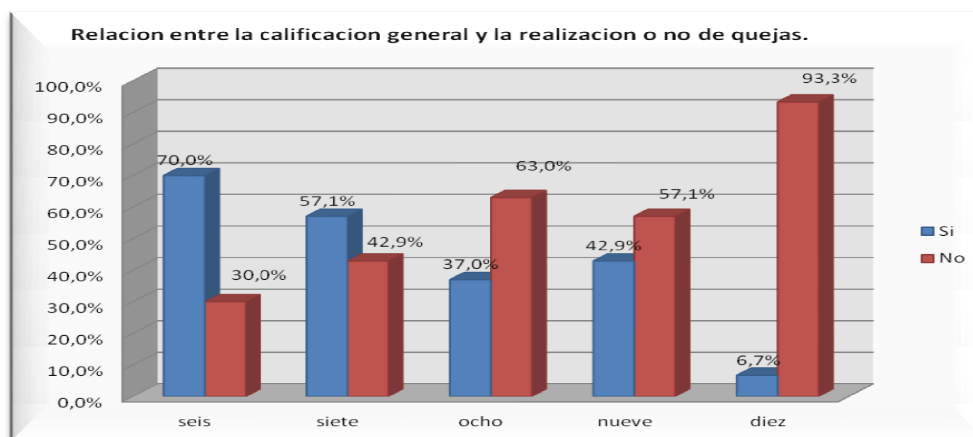


Gráfico N° 19

Realización de quejas		Calificación general				
		6	7	8	9	10
No	n	3	6	17	8	14
	%	30%	42,9%	63%	57,1%	93,3%
Si	n	7	8	10	6	1
	%	70%	57,1%	37%	42,9%	6,7%
Total	n	10	14	27	14	15
	%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabla N°19

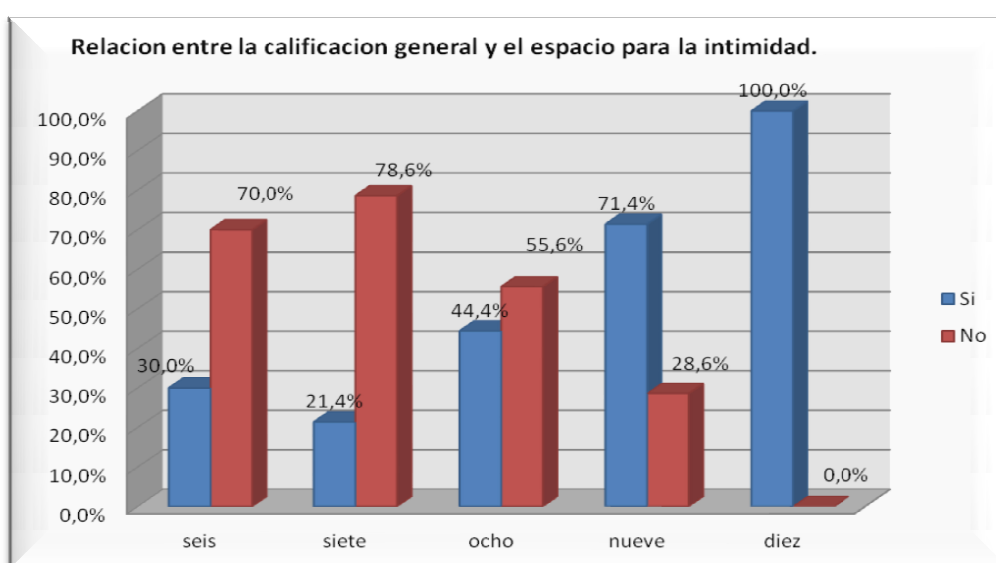


Gráfico N°20

¿Quedó conforme con el espacio para la intimidad?		Calificación general				
		6	7	8	9	10
No	n	7	11	15	4	0
	%	70%	78,6%	55,6%	28,6%	0%
Si	n	3	3	12	10	15
	%	30%	21,4%	44,4%	71,4%	100%
Total	n	10	14	27	14	15
	%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabla 20

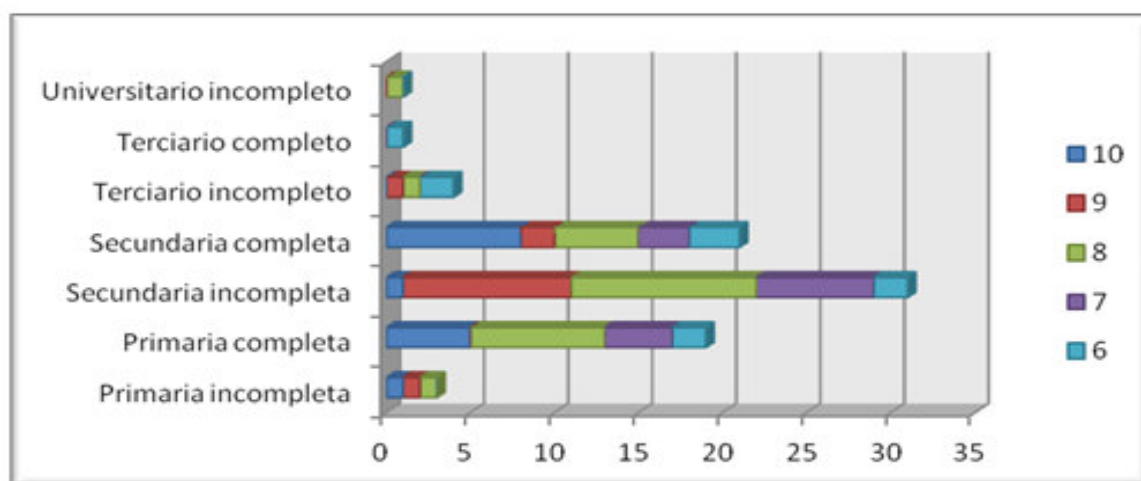


Gráfico N°21

Máximo nivel educativo alcanzado		Calificación general				
		6	7	8	9	10
Primaria completa	n	2	4	8	0	5
	%	20%	28,6%	29,6%	0%	33,3%
Secundaria completa	n	3	3	5	2	8
	%	30%	21,4%	18,5%	14,3%	53,3%
Terciaria completa	n	1	0	0	0	0
	%	10%	0%	0%	0%	0%

Primaria incompleta	n	0	0	1	1	1
	%	0%	0%	3,7%	7,2%	6,7%
Secundaria incompleta	n	2	7	11	10	1
	%	20%	50%	40,7%	71,4%	6,7%
Terciaria incompleta	n	2	0	1	1	0
	%	20%	0%	3,7%	7,1%	0%
Universitaria incompleta	n	0	0	1	0	0
	%	0%	0%	3,7%	0%	0%
Total	n	10	14	27	14	15
	%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabla N°21

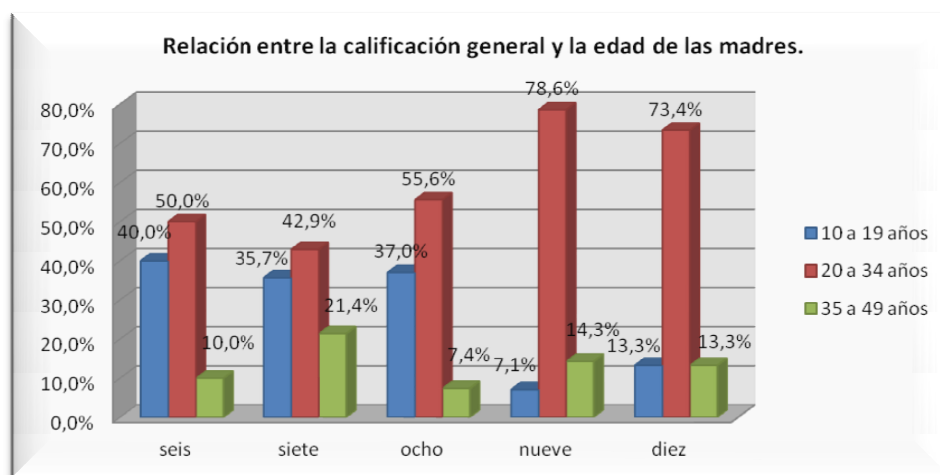


Gráfico N°22

Edad de la madre		Calificación general				
		6	7	8	9	10
De 10 a 19 años	n	4	5	10	1	2
	%	40%	35,7%	37%	7,1%	13,3%
De 20 a 34 años	n	5	6	15	11	11
	%	50%	42,9%	55,6%	78,6%	73,4%
De 35 a 49 años	n	1	3	2	2	2
	%	100%	100%	100%	100%	100%

	%	10%	21,4%	7,4%	14,3%	13,3%
Total	n	10	14	27	14	15
	%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabla N°22

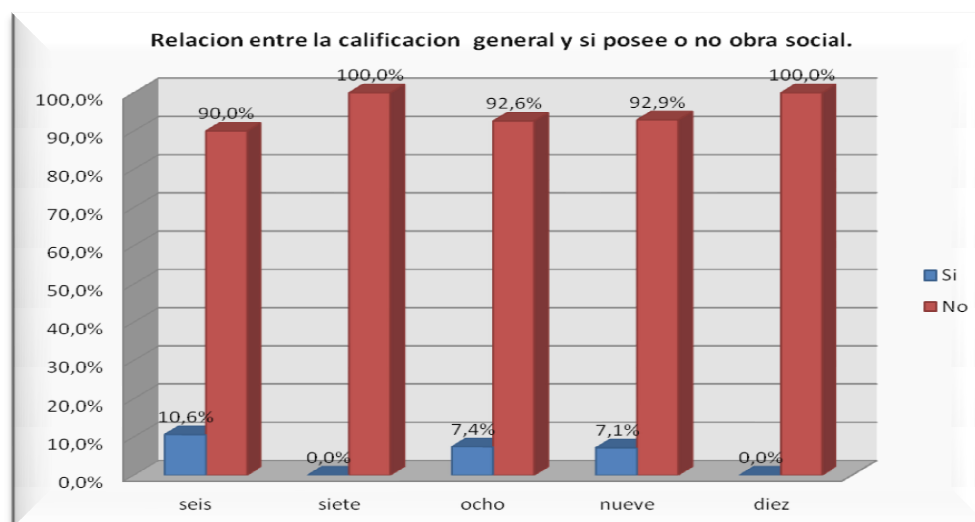


Gráfico N°23

Obra Social		Calificación general				
		6	7	8	9	10
No	n	9	14	25	13	15
	%	90%	100%	92,6%	92,9%	100%
Si	n	1	0	2	1	0
	%	10%	0%	7,4%	7,1%	0%
Total	n	10	14	27	14	15
	%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabla N°23

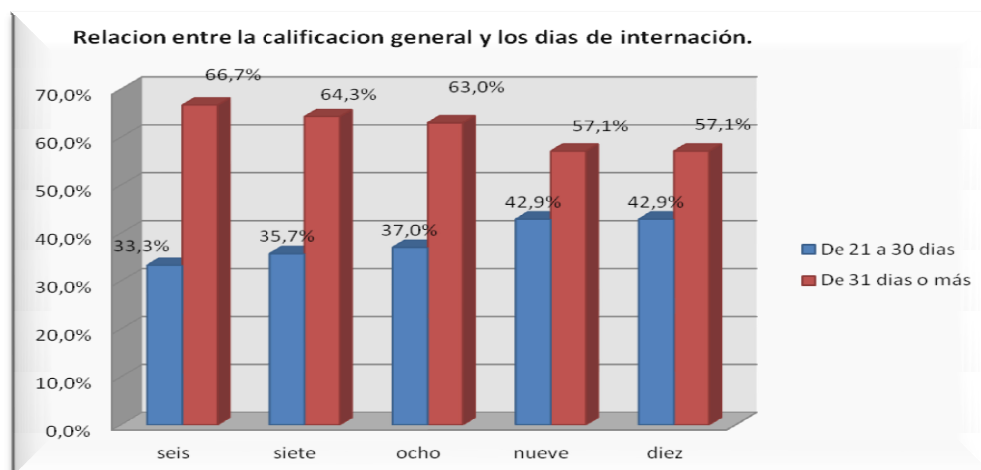


Gráfico N°24

Días de estadía en el hospital		Calificación general				
		6	7	8	9	10
De 21 a 30 días	n	3	5	10	6	6
	%	33,3%	35,7%	37%	42,9%	42,9%
31 días o más	n	6	9	17	8	8
	%	66,7%	64,3%	63%	57,1%	57,1%
Total	n	9	14	27	14	14
	%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabla N°24

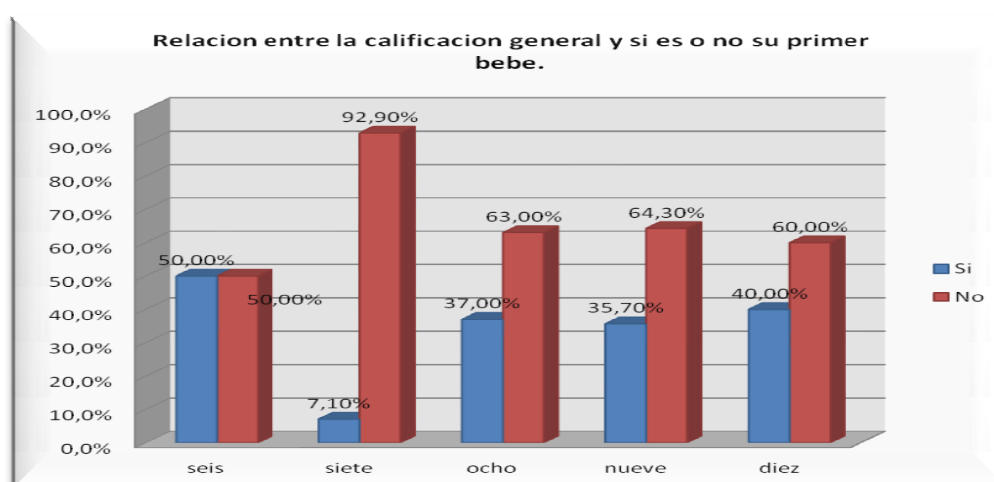


Gráfico N°25

Primer Hijo		Calificación general				
		6	7	8	9	10
No	n	5	13	17	9	9
	%	50%	92,9%	63%	64,3%	60%
Si	n	5	1	10	5	6
	%	50%	7,1%	37%	35,7%	40%
Total	n	10	14	27	14	15
	%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabla N°25

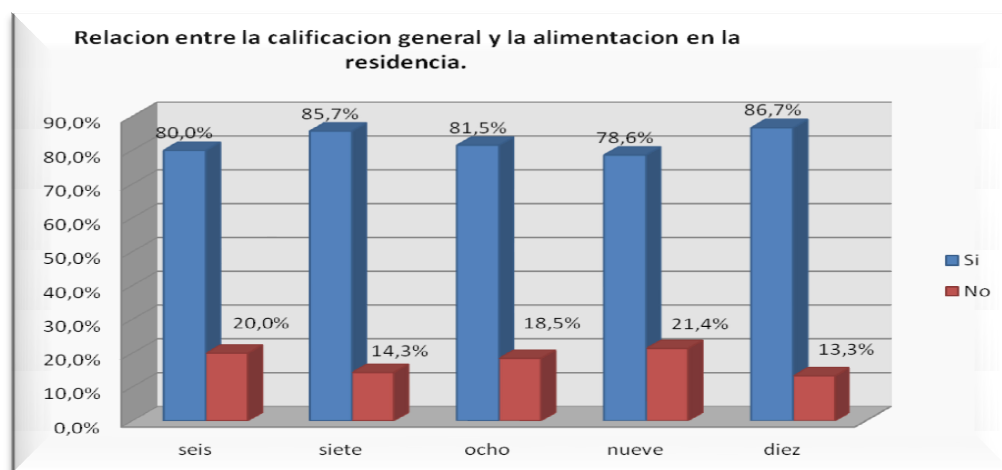


Gráfico N°26

¿Quedó conforme con la alimentación en la residencia?		Calificación general				
		6	7	8	9	10
No	n	2	2	5	3	2
	%	20,0%	14,3%	18,5%	21,4%	13,3%
Si	n	8	12	22	11	13
	%	80,0%	85,7%	81,5%	78,6%	86,7%
Total	n	10	14	27	14	15
	%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabla N°26

CONSIDERACIONES FINALES

La metodología que se utilizó para el relevamiento de estos datos es un cuestionario con 37 preguntas semi estructuradas en donde se expresa la opción para realizar observaciones, este formato de pregunta da al encuestado una mayor posibilidad de expresar lo percibido, y al encuestador, le aporta mayores datos para el desarrollo y análisis de los resultados.

Dicho cuestionario fue validado a través de una prueba piloto realizada a un grupo de madres teniendo en cuenta que el desarrollo de las preguntas fueron confeccionadas basándose en las experiencias reflejadas a diario en la sala, la validación se considero de suma importancia al momento de poder implementar una herramienta adecuada.

La información del estudio reveló que hay un mayor porcentaje de satisfacción de las madres en lo relacionado a la atención y trato para con el equipo de salud, no siendo así en los aspectos relacionados con el entorno y confort, lo que puede ser de una indagación más profunda en un futuro estudio; ya que la utilidad del cuestionario se direccionó a preguntas específicas en virtud a respuestas al objetivo del estudio planteado.

Más del 30% de las madres encuestadas calificó con ocho puntos, la atención brindada por el equipo de salud, este resultado es concordante a que la mayoría de las preguntas en relación a este aspecto, tuvieron una respuesta positiva. Este resultado puede estar relacionado a que tanto el equipo de salud como las madres mantienen una continua relación que hace a la atención del bebé, y que es de mutuo interés y en este continuo, no se manifestó insatisfacciones de relevancia por el grupo de madres encuestadas.

En relación al confort si bien un porcentaje significativo expresó conformidad, esta variable mostro incidir en la calificación general, ya que a menor satisfacción con el confort, menor la calificación general.

En relación al párrafo anterior más del 50% de las madres manifiestan no estar satisfechas en cuanto a la intimidad de las habitaciones. Este dato resalta nuevamente la importancia de profundizar este aspecto que podría relacionarse con la cantidad de camas que hay por habitación en la residencia de madres.

Con relación al estado civil de la madre la mayoría se encuentra en concubinato o casada y solamente una quinta parte de la población es soltera y así y todo se encuentra acompañadas por la familia, lo que reflejaría una situación de contención y tranquilidad para las madres.

En relación al nivel máximo de instrucción alcanzado es de destacar que muestra un grupo de madres mayoritariamente instruida, los datos revelan que en la pregunta de calificación general, a mayor grado de instrucción mayor es la puntuación con que las madres calificaron, esto puede deberse a una comprensión más desarrollada a la hora de responder las preguntas, de igual manera no tiene un peso estadístico, pero se debe tenerlo en cuenta a la hora de las consideraciones finales.

Con respecto a los días de estadía en el hospital cabe destacar que las madres que calificaron con mayor puntaje la atención recibida, fueron las que más tiempo estuvieron internadas en la residencia. Esto podría relacionarse con un sentimiento de pertenencia al grupo de madres y a la contención recibida por el equipo de salud.

Con relación a la experiencia de internación previa con otro de sus hijos en sala de neonatología, una tercera parte contesto que la tenía, y un porcentaje parecido contesto que era su primer bebe. Si bien ambas calificaron favorablemente la atención recibida, es de notar que aquellas con experiencia tienen elementos para establecer una comparación, lo cual de alguna manera le daría otro peso a su opinión.

Por otra parte, si bien una cantidad relativamente baja de mujeres contestó que el trato recibido fue bueno “a veces”, este dato debe poner una llamada de atención sobre situaciones que atentarian contra una buena atención. Particularmente, el menor porcentaje de satisfacción se relaciona con el confort y alimentación de la residencia de madres. En cuanto a la alimentación, en las observaciones descriptas en general, las madres refieren que se hace una diferencia en la calidad del menú que le ofrecen a las mismas, en relación al menú que se le ofrece al personal del hospital. Sobre las observaciones que se refieren al confort, describen que las habitaciones no son confortables, en las mismas habitan un gran número de madres, lo cual impacta directamente en la intimidad y el descanso. Estos aspectos son puntos importantes para agenda como prioridad si se quiere mejorar la calidad de atención; dado que la insatisfacción está dada por cosas obvias como el ir y venir de las madres dentro de las residencia en todo momento debido a las necesidades de lactancia de su bebe, y si a eso le agregamos el elevado número de madres que comparte la habitación, la situación se torna difícil de llevar para ellas. .

Cabe destacar que fue notorio el porcentaje de madres que manifestó preocupación por el horario de la lactancia. En general referían que la frecuencia con la que se las llama para amamantar a su bebe, no eran, una de otra, suficientemente espaciada, para recuperar horas de

sueño. Esta insatisfacción estaría relacionada con la internación prolongada de su bebe, en la que las madres están en un continuo pendiente no solo del estado de salud, sino también de la necesidad de su bebe, y además en un ámbito desconocido y alejada del entorno familiar.

En este estudio queda de manifiesto, la necesidad de profundizar aspectos relacionados a la intimidad, confort, alimentación y horarios de lactancia de las madres. Es un llamado de atención para la gestión la insatisfacción de las usuarias en estos puntos. Es una prioridad a futuro que resultaría de importancia a los fines de profundizar sobre los resultados obtenidos, para poder establecer estrategias de gestión para mejorar la satisfacción actual de las usuarias.

Las instituciones de salud del mundo, se interesan por conocer el grado de satisfacción del usuario, indicador importante utilizado como herramienta de gestión para medir la calidad de atención brindada. Es importante para las instituciones conocer el nivel de satisfacción, en este caso las madres, ya que a través de ese conocimiento podemos mejorar el proceso de atención tanto en oferta como en la calidad y obtener herramientas que permitan mejorar las condiciones de vida de los neonatos internados, al llegar al alta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Allport, Floyd Henry; - Teoría sobre la percepción y el concepto de estructura;

http://www.buenastareas.com/ensayos/Floyd_Allport/26940917.html/

Bowlby, John; - Los cuidados maternos y la salud mental; 1951;OMS;

www.psicoanalisis-org./winnicott/bases.htm.

Diprete, L. y col.; - Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo. Ed. USAID. http://pdf.usaid.gov/pdf_docs

Donabedian, Avedis; - Garantía y calidad en la atención de salud, 2001; Revista de Calidad Asistencial; Órgano de la Sociedad Española de Calidad Asistencial, Suplemento n ° 1 /2001/ vol. 16. Barcelona.

La calidad de la atención médica. Definiciones y métodos de Evaluación. Id. anterior S 102/103, México; 1984.

Frenk, Julio; - Criterios y métodos de evaluación de la calidad asistencial; Id.anterior 2001.

Hayman, Lucía y Sposing, E.M.; Enfermería pediátrica; Ed. Interamericana McGraw-Hill; México, 1989

HEEP, 2010. Hospital Escuela Eva Perón. Sitio web visitado el 28/11/2013.

[http:// www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/.../Efectores..](http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/.../Efectores..)

Klein, M.W. y otros; Problems of measuring patient care in the outpatient department;

Journal of Health and Human Behavior; 1961;2:138-44;

<http://www.smf.co.uk/wp>

Resolución ministerial, 2012. Niveles de complejidad de salas de Neonatología.

<http://contablis.com.ar/legislacion/resoluciones/resolucion-641-2012-min-salud>

Roy, Callista (Sor); Modelo de adaptación,1976;ambitoenfermeria.galeon.com./sor.html

Ruelas, Enrique; - Criterios y métodos de evaluación de la calidad asistencial. Idem

Revista mencionada. Barcelona, 2001.

SantomáVicens, R.; Aspectos de gestión en la calidad de servicio. Univ. Ramón Llull,

Barcelona, 2008.

UNICEF, 2012. Maternidad Segura Centrada en la Familia. Sitio web visitado el 20/02/2014.

http://www.unicef.org/argentina/.../health_nutrition_childhood_21378.htm..

Vargas Melgarejo, L.M.; Sobre el concepto de percepción; Publicación Alteridades,1994.

www.redayc.org/

ANEXOS

ANEXO I - SEMANA DEL PREMATURO-TALLER DE PADRES

Esta actividad fue organizada por el Hospital “Eva Perón” de Gdro. Baigorria y estuvo planificada en una sola jornada, durante tres horas. El taller estaba dividido en dos grupos: uno de ellos ya tenían el alta de la sala y el otro grupo todavía seguía con su bebé internado en la UCIN. Asistí al encuentro en calidad de oyente y pude oír los testimonios de los padres con sus vivencias buenas y malas.

La experiencia fue importante porque durante la misma los padres expusieron inquietudes muchas de las cuales fueron respondidas por el grupo ya de alta quienes dieron consejos y recomendaciones a los que aún continuaban con sus hijos internados.

Ambos grupos manifestaron su conformidad con respecto a la tecnología de los recursos materiales y también con el equipo humano. Uno de los aspectos que más valoraron fue la posibilidad del ingreso irrestricto para poder estar con sus hijos según las disponibilidades horarias de cada uno ante la necesidad de ambos padres de permanecer un momento a solas con su hijo en la sala.

Por otra parte, las madres expusieron algunas problemáticas con respecto al tema de la lactancia, por ejemplo, cuando comienzan a dar el pecho a sus bebés y ya pasaron muchas semanas del nacimiento, les cuesta mantenerla por diversas razones: no tienen leche en sus pechos, o el prematuro no mama, no succiona, o se les duerme en brazos y se despiertan cuando ya se fueron. Se les produce un sentimiento de culpa ya que escuchan decir al enfermero o al médico lo importante que es la leche materna y, además, ven que otros bebés toman el pecho y les dan el alta, y en cambio, ellas siguen con su hijo internado. También se ponen nerviosas cuando ven que no aumentan de peso porque no llegan a tiempo a darles su leche, pero se inquietan asimismo cuando aumentan de peso y les retiran el complemento que es la leche del lactario del hospital.

Otro miedo que las angustia es cuando llegan a la sala y su bebé empeoró. Piden que les informen el estado de sus hijos de manera clara, con palabras que ellas interpreten y destacan la importancia de despejarles toda duda al respecto. Sin embargo, señalan que esto no es un cuestionamiento ni para los médicos ni para los enfermeros.

En otro orden de cosas, comentaron y valoraron la importancia de la residencia de madres que les permite disponer de una cama y un plato de comida.

Durante una sencilla recepción, algunas madres comentaron los problemas que surgen después del alta. Muchas veces habían llamado a la sala para solicitar información sobre qué hacer frente a dudas que se les presentaban. Es fuerte el impacto de las madres cuando se encuentran solas ante cuidados que en la sala los hacían los enfermeros y no tenían así práctica de cómo manejarse en sus casas.

Asimismo, se quejaron ya que a la hora de sacar turnos para estudios o para control con pediatras deben esperar muchas horas desde muy temprano.

ANEXO II - CUESTIONARIO

CARACTERIZACION SOCIAL, ECONOMICA Y CULTURAL

1. Edad

10 a 19 años () 20 a 34 años () 35 a 49 años ()

2. Estado civil

Soltera () Casada () Separada () Concubina ()

Divorciada () Viuda ()

3. Escolaridad

Primaria Completa () Secundaria Completa () Terciario Completo ()

Primaria Incompleta () Secundario Incompleto () Terciario incompleto ()

Universitario Completo () Universitario Incompleto ()

4. Obra social

Si () No ()

5. Vivienda

Propia () Alquila () Fiscal ()

6. Convivientes

Cantidad de personas con la que convive ()

7. Días de estadía en el hospital

Entre los primeros 10 días () De 11 a 20 días ()

De 21 a 30 días () De 31 días en adelante ()

8. ¿Es su primer bebe?

Si ()

No () Cantidad de hijos ()

9. ¿Estuvo internada por problemas de salud con otros hijos recién nacidos?

Si () Motivo o diagnostico..... No ()

Motivo de internación actual.....

10. Religión

Profesa ()

No profesa ()

ACTIVIDADES DE LA ATENCION DEL PERSONAL DE SALUD

11. Durante la internación de su bebe en el servicio, ¿La forma de atender del personal le brindó seguridad?

Siempre ()

Casi siempre ()

Algunas veces ()

Nunca ()

Porque?.....

12. ¿Observó que el personal atendía a su bebe con dedicación?

Siempre ()

Casi siempre ()

Algunas veces ()

Nunca ()

13. ¿La atención del personal fue similar durante todo el día?

Siempre ()

Casi siempre ()

Algunas veces ()

Nunca ()

TRATO RECIBIDO POR EL PERSONAL DE SALUD

14. Cuando usted hablaba con el personal, ¿Sentía que le prestaban atención al escucharla?

Siempre ()

Casi siempre ()

Algunas veces ()

Nunca ()

15. Cuando ellos se dirigían a usted, ¿Eran cordiales?

Siempre ()

Casi siempre ()

Algunas veces ()

Nunca ()

16. Cuando el personal le explicaba lo importante de la lactancia materna, ¿Usaban palabras que usted entendía?

Siempre ()

Casi siempre ()

Algunas veces ()

Nunca ()

17. Durante el periodo de internación de su bebe, ¿Realizo alguna queja?

Si () A quien se dirigió.....

No ()

INFORMACION RECIBIDA EN EL PRIMER CONTACTO CON LA SALA

18. Al llegar por primera vez a la sala la persona con quien tuvo su primer contacto ¿Le dijo su nombre y su función en la sala?

Si ()

No ()

19. En su primera visita a su bebe, ¿Se le informo sobre los horarios de visita?

Si ()

No ()

20. ¿Se le informo acerca de los días que podrían ingresar otros familiares? (por ejemplo hermanos y abuelos)

Si ()

No ()

21. ¿Se le informo sobre el lugar y horario para el informe médico?

Si ()

No ()

22. ¿Se le informo sobre la existencia de la residencia de madre?

Si ()

No ()

23. ¿Se le informo sobre la prestación del comedor y sus horarios?

Si ()

No ()

24. Cuando se le brindaba información, ¿Utilizaban palabras que usted comprendía?

Si ()

No ()

ACTITUDES DURANTE LA ATENCION

25. Cuando usted quiso atender al bebe durante la internación, ¿Cómo considera que fue el personal?

Muy accesible ()

Accesible ()

Medianamente accesible ()

Poco accesible ()

Inaccesible ()

26. Cuando usted le daba el pecho a su bebe durante la internación, ¿Cómo considera que fue el personal?

Muy accesible ()

Accesible ()

Medianamente accesible ()

Poco accesible ()

Inaccesible ()

27. Cuando pidió ingresar para ver a su bebe. ¿Cómo considera que fue el personal?

Muy accesible ()

Accesible ()

Medianamente accesible ()

Poco accesible ()

Inaccesible ()

28. En ocasión de contar al personal una confidencia, ¿Cómo considera que fue su comportamiento?

Muy discreto () Discreto () Medianamente discreto ()

Poco discreto () Indiscreto ()

29. Cuando usted pidió entregar a su bebe imágenes religiosas, ¿Cómo considera que fue el personal?

Muy accesible () Accesible () Medianamente accesible ()

Poco accesible () Inaccesible () No fue necesario ()

30. Cuando usted solicito invitar a un guía espiritual para ver a su bebe, ¿Cómo considera que fue el personal?

Muy accesible () Accesible () Medianamente accesible ()

Poco accesible () Inaccesible () No fue necesario ()

ENTORNO Y CONFORT

31. Durante la estadía en la residencia de madres con respecto a la alimentación, ¿quedó conforme?

Si () No ()

Porque no?.....

32. Durante la estadía en la residencia de madres, con respecto al confort de las habitaciones para su descanso, ¿quedó conforme?

Si () No ()

Porque no?.....

33. Durante la estadía en la residencia de madres, con respecto a su espacio para la intimidad, ¿quedó conforme?

Si () No ()

Porque no?.....

34. Mientras su bebe estuvo internado en la sala, con respecto al confort de la misma, ¿Quedó conforme?

Si ()

No ()

Porque no?.....

35. Mientras su bebe estuvo internado en la sala, con respecto al horario de lactancia, ¿Quedó conforme?

Si ()

No ()

Porque no?.....

36. ¿Mientras su bebe estuvo internado en la sala que es lo que le preocupaba?

Dele un valor de 1 (al que más le preocupo) y 5 (al que menos le preocupo)

Dificultad con la lactancia ()

El aumento de peso de su bebe ()

Problemas de índole económicos ()

Haber dejado al resto de la familia ()

El grupo de madres con la que comparte la residencia ()

37. Si tuviera que calificar la atención de salud brindada por el equipo de salud. ¿Cuál sería del 1 al 10? Marque con una Cruz. **X**

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

OBSERVACION

Escriba una sugerencia acerca del servicio:.....

.....

.....

ANEXO III - CONSENTIMIENTO

Buenos Días/tardes!!!

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas.

Por favor responda con total sinceridad ya que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial.

EL OBJETIVO ES CONOCER EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA MADRE, ACERCA DE LA ATENCIÓN RECIBIDA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (UCI) NEONATAL DEL HOSPITAL EVA PERON DE LA CIUDAD DE GRANADEROS BAIGORRIA.

POR PARTE DEL EQUIPO DE SALUD:

1. ENFERMEROS
2. MEDICOS
3. KINESIOLOGOS
4. MUCAMAS
5. EXTRACCIONISTAS.

NO SE SIENTA OBLIGADA A REALIZAR LA ENCUESTA ESTA EN SU DERECHO A DECIR NO
--

ENCUESTA ANONIMA

SERVICIO NEONATOLOGIA

HEEP

INSTRUCCIONES

Las respuestas del cuestionario que tiene en sus manos, servirá para realizar la evaluación sobre el nivel de satisfacción de la madre/usuario. Su objetivo es poder medir lo que la madre percibe de la atención de salud por parte del equipo de salud que se incluyen los antes mencionados por ser los que mantienen la atención directa con el Recién Nacido. Los resultados serán de utilidad como parte de una reorganización que den respuestas a las inquietudes planteadas en el trabajo final de tesis.

Se trata de un cuestionario **CONFIDENCIAL Y ANONIMO**. Toda información será analizada por el maestrando, tutor y director de TRABAJO FINAL sujeto al mantenimiento del secreto profesional y utilizada exclusivamente para los fines descriptos.

En el informe de resultados no podrán ser identificadas las respuestas de ninguna persona de forma individualizada.

Su contestación es **INDIVIDUAL**. Por ello, te pedimos que responda sinceramente a cada una de las preguntas sin previa consulta ni debate con nadie y que siga las instrucciones de cada pregunta para contestar.

Ante cualquier duda el encuestador la podrá asesorar sin compromiso y con absoluta reserva.

La mayoría de preguntas tienen varias opciones de respuesta y debes señalar con una **X** la respuesta que consideres apropiada a tu situación como usuario del servicio de Neonatología (por ejemplo escogiendo una sola opción excelente, bueno, casi nunca, nunca, siempre, alguna vez, si, no y alguna que te pide que elijas dos (2) opciones, puedes escribir tu sugerencia si así lo deseas.

Forma de recogida del cuestionario: una vez contestado, el encuestador lo guardara en un sobre que quedara cerrado.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION